

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Année Scolaire 1925 - 1926 - N° 127

TRAITEMENT
DES
ÉTATS DÉPRESSIFS
PAR LE
CACODYLATE DE SOUDE
A HAUTES DOSES

Etude Clinique

THÈSE

PRÉSENTÉE

à la FACULTE de MÉDECINE et de PHARMACIE DE LYON

et soutenue publiquement le 24 Juin 1926

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

Jean-Louis BRICAGE

né le 23 Avril 1901, à Nuits-St-Georges (Côte-d'Or)



IMPRIMERIE A. TRAQUET

46, Rue de l'Université

Tél. : Vaudrey 32-55

—
LYON

Traitement de Etats Dépressifs
par le Cacodylate de Soude à hautes doses

Etude Clinique

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Année Scolaire 1925 - 1926 — N° 127

TRAITEMENT

DES

ÉTATS DÉPRESSIFS

PAR LE

CACODYLATE DE SOUDE

A HAUTES DOSES

Etude Clinique

THÈSE

PRÉSENTÉE

à la FACULTE de MÉDECINE et de PHARMACIE DE LYON

et soutenue publiquement le 24 Juin 1926

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

Jean-Louis BRICAGE

né le 23 Avril 1901, à Nuits-St-Georges (Côte-d'Or)



IMPRIMERIE A. TRAQUET

46, Rue de l'Université

Tél. : Vaudrey 32-55

—
LYON

PERSONNEL DE LA FACULTÉ

Doyen honoraire	M. H. HUGOUNENQ
Doyen	M. J. LEPINE
Assesseur	M. ROQUE

PROFESSEURS HONORAIRES

MM. AUGAGNEUR, CAZENEUVE, FLORENCE (A.)

PROFESSEURS

Cliniques médicales	MM. BARD
Cliniques chirurgicales	ROQUE
Clinique obstétricale et Accouchements	TIXIER
Clinique ophtalmologique	BERARD
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	COMMANDEUR
Clinique neurologique et psychiatrique	ROLLET
Clinique des maladies des enfants	NICOLAS
Clinique des maladies des femmes	LEPINE (J.)
Clinique d'oto-rhino-laryngologie	MOURIQUAND
Clinique des maladies des voies urinaires	VILLARD
Clinique chirurgicale, infantile et orthopédie	LANNOIS
Physique biologique, Radiologie et Physiothérapie	ROCHET
Chimie biologique et médicale	NOVE-JOSSERAND
Chimie organique et Toxicologie	CLUZET
Matière médicale et botanique	HUGOUNENQ
Parasitologie et Histoire naturelle médicale	MOREL
Anatomie	BRETIN
Histologie	GUIART
Physiologie	LATARJET
Pathologie interne	POLICARD
Pathologie et Thérapeutiques générales	DOYON
Anatomie pathologique	COLLET
Chirurgie opératoire	CADE
Médecine expérimentale et comparée et bactériologie	PAVIOT
Médecine légale	PATEL
Hygiène	ARLOING (F.)
Thérapeutique, hydrologie et climatologie	Etienne MARTIN
Pharmacologie	COURMONT (P.)
	PICR
	LEULIER

PROFESSEURS TITULAIRES SANS CHAIRE

Chargé d'un cours de Pathologie externe	MM. VALLAS
— — Propédeutique de gynécologie	CONDAMIN
— — Chimie minérale	BARRAL
— — Urologie	GAYET

CHARGE DE COURS COMPLEMENTAIRE

Stomatologie	TELLIER
--------------------	---------

AGREGES

MM.	MM.	MM.	MM.
NOGIER	COTTE	CORDIER (V.)	MAZEL
THEVENOT (Léon)	DUROUX	ROUBIER	SANTY
GARIN	TRILLAT	FAVRE	DUNET
SAVY	SARVONAT	BONNET	CHALIER (André)
FROMENT	FLORENCE (G.)	RHENTER	CHALIER (Joseph)
THEVENOT (Lucien)	ROCHAIX		NOEL
PIERY			CORDIER (Pierre)

M. BAYLE, secrétaire.

M. Jean LÉPINE, Président ; M. FROMENT, Assesseur ;
MM. SAVY et CORDIER, Agrégés.

La Faculté de médecine de Lyon déclare que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner ni approbation ni improbation



A LA MÉMOIRE DE MON GRAND-PÈRE

MONSIEUR LOUIS BRICAGE

Docteur en Médecine

A MON PÈRE ET A MA MÈRE

Faible témoignage de bien vive gratitude et profonde reconnaissance.

A MES FRÈRES ET A MES SŒURS

A TOUTE MA FAMILLE

A MES AMIS

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR JEAN LEPINE

Doyen de la Faculté de Médecine

Nous tenons à le remercier ici du
très grand honneur qu'il nous fait
d'accepter la présidence de cette thèse.

A MES JUGES

A MONSIEUR LE DOCTEUR CASTIN

Médecin-Directeur de l'Asile d'aliénés départemental de Dijon

Il fut l'inspirateur de cette thèse,
Nous sommes heureux de pouvoir lui
témoigner notre reconnaissance pour
la bienveillance et l'amabilité qu'il eut
pour nous pendant que nous fûmes
son interne.

A MONSIEUR LE DOCTEUR PETITJEAN

*Professeur de Clinique médicale à l'Ecole de Médecine
de Dijon*

Il fut notre premier maître dans la
médecine. Nous tenons tout spéciale-
ment à le remercier et nous lui assu-
rons notre très grande reconnaissance
pour l'intérêt qu'il nous a porté.

A MONSIEUR LE PROFESSEUR SAVY

Nous lui sommes reconnaissant de
la bienveillance qu'il nous a toujours
réservée dans son service.

A MES MAÎTRES DE L'HÔPITAL DE DIJON

MONSIEUR LE PROFESSEUR LECLERC

Directeur de l'Ecole de Médecine

MM. LES DOCTEURS GAULT, BARON, BROUSOLLE

Professeurs à l'Ecole de Médecine

Dont nous fûmes l'externe.

MM. LES DOCTEURS AGRON ET LONGIN

Médecins de l'Hôpital



Digitized by the Internet Archive
in 2026

Avant-propos

En 1921, M. Rogues de Fursac publia des essais de Traitement des états mélancoliques, par le cacodylate de soude à hautes doses. Il concluait : « Cette méthode ouvre une voie nouvelle qu'il y a lieu d'explorer plus avant, vers la guérison des états mélancoliques et peut-être d'autres états psychopathiques, et s'attaquant à l'essence même du mal, c'est-à-dire à l'état coenesthésique et cérébral, mérite peut-être mieux que l'épithète de symptomatique. »

C'est après cette publication, qui montrait des résultats très encourageants, que M. le docteur Castin employa ce médicament dans son service et en étendit l'usage, outre les états mélancoliques, à diverses maladies mentales que l'on peut ranger dans la catégorie des états dépressifs.

Nous ne voulons faire qu'un exposé clinique des résultats obtenus, ayant délaissé toutes les recherches que l'on aurait pu faire dans un laboratoire (examen complet du sang, des urines, etc...). Nous nous sommes

peu inquiété des modifications produites par ce médicament sur l'organisme et ses humeurs, nous contenant de faire uniquement une étude clinique en exposant les résultats que nous avons obtenu dans les états dépressifs par le cacodylate de soude à hautes doses, son action sur leur évolution, et de dégager les indications et les contre-indications de ce traitement au point de vue mental.

Introduction.

Historique de la médication arsenicale

Les Anciens ne semblent avoir utilisé que les sulfures d'arsenic naturels et en connaissaient les propriétés caustiques et parasitocides. Pendant tout le moyen-âge, s'il fut très employé, ce fut dans un but qui n'a rien à voir avec la thérapeutique : il fut l'agent de nombreux empoisonnements. Il faut arriver au XVIII^e siècle pour voir s'élever des discussions au sujet de son emploi médicamenteux interne. Parmi les défenseurs de ce médicament, on note en Angleterre les noms de Fowler et de Pearson, en France, Boudin. Ils l'emploient comme reconstituant de l'état général.

Ce fut en 1764 que Cadet, distillant un mélange d'acétate de potasse et d'acide arsénieux, en tira un liquide huileux : « la liqueur arsenicale de Cadet », d'où l'on a extrait l'oxyde de cacodyle. A côté des arsénicaux minéraux, on possédait des composés organiques.

En 1867, Schlutz et Rabuteau, ayant administré de l'acide cacodylique par voie buccale, constatèrent des

accidents multiples dus à l'intoxication par l'oxyde de cacodyle libéré. L'acide cacodylique et ses dérivés restèrent alors sans emploi jusqu'à ce que A. Gautier, en 1896, eût montré l'importance des cacodylates en thérapeutique.

Pour lui, on possédait, avec le cacodylate de soude, un composé arsénical qui n'était en rien comparable aux autres arsénicaux organiques; il ne s'accumule pas dans l'organisme et sa toxicité est presque nulle. Sur ses indications, Danlos l'emploie en injections hypodermiques à des doses de 0 gr. 10 à 0 gr. 20, puis, s'enhardissant, il donna jusqu'à 40 centigrammes.

Ces premières tentatives ne furent pas suivies; seul M. Bory, en 1907, traite des syphilides papuleuses par des doses de 1 gr. à 1 gr. 50 par jour. Et il faut venir jusqu'à ces dernières années pour voir Ravaut et ses élèves employer systématiquement le cacodylate de soude dans le traitement de certaines dermatoses et en vulgariser l'emploi à hautes doses.

CHAPITRE PREMIER

Le cacodylate de soude

Etude théorique

Parmi les dérivés organiques de l'arsenic, un des plus employés est le cacodylate de soude ou diméthylarsinate monosodique, que l'on peut considérer comme un dérivé de l'acide arsénique. Il peut se formuler ainsi :



C'est le seul de la série que nous ayons employé, et avant de relater les résultats cliniques obtenus par son emploi, nous exposerons brièvement ses propriétés.

I. — TOXICITÉ

De tous les composés organiques, le cacodylate de soude est le moins toxique. La toxicité est de 20 gr. pour un lapin, en injection hypodermique (Rabuteau); pour un chien de 15 kilos, 0 gr. 50 par kilo sont inoffensifs, et enfin pour tuer une souris blanche, il faut

qu'elle absorbe 56 gr. de cacodylate par kilo de poids, ce qui permettait à Armand Gautier de dire : « Dans l'acide cacodylique, l'arsenic existe sous une forme essentiellement latente, organique, qui lui enlève si bien toutes les propriétés physiques, cliniques et physiologiques des préparations arsénicales ordinaires, que les réactions caractéristiques n'apparaissent que lorsque l'on a détruit complètement ce composé, et que les propriétés vénéneuses, caustiques et nécrosantes des préparations habituelles d'arsenic ont complètement disparu. »

II. — ACTION LOCALE

Sur les muqueuses, le cacodylate n'exerce aucune action irritante; de même, le tissu cellulaire sous-cutané le tolère parfaitement et pratiquement les injections hypodermiques sont indolores.

III. — ABSORPTION, ELIMINATION, LOCALISATION

L'absorption se fait par les mêmes voies que les autres composés arsénicaux. Elle se fait par les muqueuses, mais cette propriété est sans importance pour le cacodylate que l'on ne peut administrer par voie buccale parce qu'il se réduit dans le tube digestif, libérant de l'oxyde de cacodyle qui communique à tout l'individu une odeur alliagée très prononcée, particulièrement désagréable.

Le cacodylate s'élimine lentement. Après ingestion de 0 gr. 20, on retrouve encore 1 mmgr. 5 d'acide arsé-

nieux vingt-six jours après. Une partie du médicament se cantonne donc dans les tissus.

Il se localise, par ordre décroissant, dans le cerveau, la moëlle, les muscles, le foie, les reins.

IV. — PHÉNOMÈNES GÉNÉRAUX

Sous l'influence de la médication cacodylique on note une régularisation des échanges, l'augmentation des forces, l'amélioration de la nutrition et une meilleure assimilation se traduisant par l'augmentation du poids. L'aspect de l'individu se modifie, le regard devient plus vif, les cheveux plus brillants, les mouvements gagnent en rapidité et en force, enfin l'on ressent une sensation d'euphorie.

V. — ACTION DES CACODYLATES SUR LE SANG

Son action sur le sang est encore discutée, comme celle, d'ailleurs, des autres arsénicaux. Les résultats de l'expérience clinique et ceux obtenus au laboratoire sont souvent contradictoires et tandis que A. Gautier, Renaut, Widal et Merklen observent à la suite de l'emploi du cacodylate une augmentation du nombre des hématies jusqu'à un certain taux qui n'est, ensuite, pas dépassé.

Les expériences faites avec les autres composés organiques conduisent également à des opinions contraires.

Dans toute perte sanguine, disent les adversaires de l'action hémopoïétique, le sang se régénère de lui-même. Mais si dans une maladie cachectisante, on a attendu vainement une régénération spontanée, et qu'à la suite d'administration d'arsénicaux on constate une hyperglobulie, on peut conclure à l'action du médicament.

De même on n'est pas d'accord sur l'influence que le cacodylate et les arsénicaux en général exercent sur la résistance globulaire. Il semble cependant que l'on puisse admettre que les composés cacodyliques ne sont pas hémolysants. Les expériences de Hatzenbolgen sur le propénylarsinate monosodique ont obtenu ces résultats.

On note une action toni-cardiaque se traduisant par la régularisation du pouls et une augmentation de la tension artérielle. La respiration s'amplifie et s'accélère.

Au point de vue de l'excrétion urinaire, il y a augmentation de la quantité de l'urine émise en 24 heures, avec augmentation parallèle du taux de l'urée dans les urines.

VI. — TOXICOLOGIE

Le cacodylate, à la suite d'administration prolongée ou après l'ingestion d'une trop forte dose, provoque quelquefois des accidents.

Maréchal note d'abord, dès le début du traitement, un goût d'ail brûlé dans la bouche, environ 6 fois

sur 20, une salivation augmentée, la bouche sèche, les gencives agacées et irritées; à la dose de 2 gr. 50, l'apparition de troubles gastro-intestinaux, surtout de la diarrhée; à 5 grammes, une épidermite eczématoïde; à 6 grammes, l'apparition de céphalée et d'éblouissements et un cas de mélanodermie arsénicale généralisée mais peu accentuée. Il employait la voie intra-veineuse.

Rogues de Fursac n'a jamais eu d'accidents à la dose de 2 grammes par voie hypodermique. Quant à nous, sur les 109 cas traités en 1922-23, nous avons eu un cas d'urticaire généralisé à la quatrième injection de 1 gramme. La malade, d'ailleurs, après enquête, aurait présenté des accidents anaphylactiques avec le poisson et les conserves. Depuis, nous avons eu un nouveau cas.

Les limites de tolérance paraissent donc bien différentes suivant le mode d'administration, la voie hypodermique n'engendrant pas d'accidents à des doses égales à celles administrées par voie intra-veineuse. D'autre part, pour chaque médicament, chaque organisme présente une susceptibilité propre dépendant de facteurs personnels.

VII. — MODE D'ACTION DES ARSÉNIKAUX

On ne connaît qu'imparfaitement l'action pharmacodynamique des arsénicaux sur l'organisme. C'est surtout l'empirisme et les résultats obtenus en clini-

que qui font attribuer à ces composés une action favorable sur l'état général.

A. Gautier a démontré la présence normale de l'arsenic dans l'organisme et particulièrement dans les organes glandulaires (corps thyroïde, etc...). Vraisemblablement, il joue un rôle dans le fonctionnement glandulaire normal et, au point de vue thérapeutique, un redressement de ces fonctions perverses.

D'autre part, certains auteurs (Soulier, Binz, A. Gautier) reconnaissent dans l'arsenic un agent d'oxydation puissant et de désoxygénation. De ce va-et-vient de l'oxygène résulterait une désintégration et la combustion de la molécule. L'arsenic aurait en quelque sorte une action diastasique et serait à la fois destructeur et rénovateur des tissus. D'où l'origine de son action particulièrement efficace dans les états dépressifs ou le ralentissement de la nutrition, la diminution des échanges amènent dans l'organisme une accumulation des bases toxiques.

Il est certain que cette hypothèse est séduisante pour expliquer le rôle que joue l'arsenic dans les modifications profondes de l'organisme. Nous devons avouer l'ignorance où nous sommes du mode d'action de la médication arsénicale tant organique que minérale.

VIII. — PROPRIÉTÉS ET INDICATIONS GÉNÉRALES

Jusqu'à présent, le cacodylate de soude à hautes doses a été surtout employé d'abord dans les tuber-

culoses ganglionnaires ou osseuses, en chirurgie, en médecine dans les anémies, la tuberculose pulmonaire, dans ses formes de début ou dans ses formes torpides, ne présentant pas de poussées congestives. Dans ces affections on a employé avec quelque succès des doses faibles.

Les principales indications du cacodylate à hautes doses sont réalisées en dermatologie dans le traitement de certaines dermatoses rebelles, telle le psoriasis. En médecine nerveuse, dans la chorée, le goitre exophtalmique, les syndromes parkinsonniens, les séquelles d'encéphalite léthargique, la sclérose en plaques; en médecine mentale, dans les états mélancoliques (Rogues de Fursac). Enfin, dans les affections parasitaires, telles le paludisme, la fièvre récurrente, l'angine de Vincent, la lèpre.

Les contre-indications physiques sont : tout d'abord, la tuberculose en évolution. Il peut arriver d'ailleurs que le traitement provoque une poussée fébrile et fasse reconnaître une tuberculose non soupçonnée, ainsi que nous l'avons plusieurs fois constaté; l'insuffisance surrénale (Sergent), l'insuffisance hépatique. Le cacodylate nous paraît bien toléré dans la lithiase biliaire. Il est également contre-indiqué chez les sujets enclins aux hémorragies soit intestinales, soit pulmonaires, ou chez les cardiaques (A. Gautier). Cependant, dans un cas où la malade présentait une insuffisance mitrale, assez bien compensée avec de légers œdèmes malléolaires, le cacodylate fut très bien sup-

porté. Enfin, les albuminuries sont également une contre-indication du traitement, sans que toutefois la présence de quelques traces d'albumine doive y faire renoncer après examen ne révélant aucun signe d'insuffisance rénale.

CHAPITRE II

LE CACODYLATE

dans le traitement des états dépressifs

Le cacodylate de soude étant un stimulant général de l'organisme et de ses principales fonctions (fonctions de digestion, de nutrition, de circulation et de respiration), un excitant de l'assimilation, il devenait logique de l'appliquer au traitement des états mentaux caractérisés par ce ralentissement des fonctions vitales. Rogues de Fursac, au moment où l'on voyait que, le traitement cacodylique ne donnait pas toujours les résultats espérés, à cause de l'emploi de doses trop faibles pour être efficaces, appliqua le premier la thérapeutique par le cacodylate de soude à hautes doses aux états mélancoliques.

Nous avons pensé que cette méthode pouvait être appliquée non seulement aux états mélancoliques

dans leurs formes variées : mélancolie simple ou délirante, mélancolie anxieuse, formes stuporeuses ou confusionnelles, dépression mélancolique, mais encore dans tous les états qui se traduisent cliniquement, par le ralentissement des fonctions psychiques, obsessions, psychaténies et neurasthénie. Enfin, les confusions mentales, non causées par des intoxications, qui se caractérisent par l'engourdissement et la diminution de l'activité psychique supérieure, état « d'insuffisance cérébrale » avec retentissement sur les fonctions organiques, avec état de dénutrition et de fatigue.

I. — TECHNIQUE EMPLOYÉE

Nous n'avons employé que la technique préconisée par M. Rogues de Fursac, avec de légères modifications par la suite.

Nous employons la voie hypodermique. Nous l'estimons préférable à cause de la simplicité de la technique. Les deux premières injections sont de 0 gr. 50, toutes les suivantes sont de 1 gramme. On fait trois séries de douze injections séparées chacune par un intervalle de repos d'une semaine. Nous nous servons d'une solution à 10 %. L'injection est pratiquée sur la face externe des cuisses.

Par la suite, nous avons employé quelquefois, dans la première série, des doses de 0 gr. 80. Enfin, nous avons réduit le nombre d'injections de chaque série à dix, de façon à administrer pendant le traitement, d'une durée de 44 jours, une dose totale de 29 gram

mes de cacodylate, qui nous a paru suffisante pour donner des résultats.

Les injections ne sont pas douloureuses. Nous n'avons constaté d'abcès que dans deux ou trois cas, par suite de la stérilisation insuffisante. Quant aux accidents généraux, nous avons eu deux cas d'urticaire à la suite de la quatrième injection ou de la cinquième, ce qui fit interrompre le traitement.

Chez les personnes grasses ou douillettes, on peut adopter la voie intra-musculaire dans la région haute de la fesse.

Action du cacodylate de soude dans les états dépressifs

I. — SUR L'ÉTAT PHYSIQUE

Au point de vue physique, le succès de cette méthode thérapeutique est à peu près constant. D'abord l'appétit revient. La disparition de l'anorexie est rapide. Quelquefois le retour de l'appétit est tel que la malade s'alimente tellement qu'elle en est indisposée, comme nous l'avons noté dans une de nos observations. Ceci supprime dès lors l'usage de la sonde qui n'est pas sans présenter des inconvénients, et même un danger, et qui ne permet de donner à ces malades sous-alimentés qu'une ration, toujours insuffisante.

La première conséquence de ce retour à l'appétit est l'augmentation du poids. Nous avons fait peser quelques malades en traitement, afin de savoir dans quelle mesure se fait cette augmentation.

N° de l'observation	1 ^{re} série		2 ^e série		3 ^e série		1 mois	2 mois
	D	F	D	F	D	F	après	après
	73	73	73	72		74	73	
	57	57	57	58	59	59	60	60
III.	52	52,5	52	52	53,5	53,5	52	
	46	46	46	46	47	49		
VI.	72	73	74,5	75	76	76,5	77	
VII.	50	52	52,5	53,5	56	56,5	58	
	55	55	55	55,5	56	56		
	57	57,5	58	58	58	58		
	60	60,5	61	62	63	64		

Pour les neuf malades dont nous avons les courbes de poids complète, dans aucun cas, il n'y a eu gain à la fin du traitement; trois fois gain de 1 kilo, une fois de 1 kil. 500, deux fois de 3 kilos, une fois de 4 kil. 500, une fois de 6 kil. 500.

Sur les trois malades qui ont été pesées un mois après, deux étaient retombées à leur poids antérieur, l'autre présentait un nouveau gain de 1 kilo qui se maintenait encore deux mois après le traitement. Enfin, deux autres malades, pesées une semaine après, présentaient : l'une un nouveau gain de 500 grammes, l'autre de 1 kil. 500.

En résumé, à ce point de vue, sur neuf malades, sept avaient bénéficié du traitement.

Il y a lieu de noter quelques particularités; dans deux cas, il y a, à la fin de la première série ou au cours de la seconde, une augmentation de poids suivie d'une chute. Elle correspond, en général, à une période d'excitation psychique qui survient au début du traitement, qui est souvent suivie d'une période de dépression au cours de la seconde série.

En outre, deux malades qui ont eu une augmentation de poids rapide et régulière, celle de l'observation VI, atteinte d'obtusion intellectuelle, présentait une amélioration considérable à la fin de la troisième série d'injections, sortait guérie une semaine après la fin de son traitement. La guérison s'est maintenue.

Dans l'observation XII, l'augmentation de poids régulière qui s'est produite au cours du traitement et se maintient deux mois après, correspond à une amélioration de l'état mental qui persiste depuis.

Il nous semble que l'on peut lier l'augmentation de poids et celle de l'état psychique, qui progresse de façon analogue, l'amélioration mentale étant toujours en retard sur celle de l'état physique.

D'autre part, le cacodylate de soude, administré suivant cette méthode, paraît agir encore après la cessation du traitement.

Les fonctions digestives se régularisent, la constipation disparaît et avec elle une cause minime peut-être, mais qui n'est pas moins réelle d'intoxication.

La quantité des urines émises en 24 heures est augmentée. Elles se clarifient, sont moins hautes en couleurs, quelques traces d'albumine qu'elles renferment quelquefois disparaissent.

Au point de vue circulatoire, le pouls faible et accéléré est plein et se ralentit. La tension artérielle augmente.

La respiration courte, irrégulière et superficielle, s'amplifie et devient normale.

Enfin, l'aspect du malade change complètement : le regard terne devient plus vif, le teint terreux s'éclaircit, les cheveux redeviennent plus souples et plus brillants.

En résumé, physiquement, l'état général devient normal et on a l'impression qu'à une phase de vie ralentie succède une vie plus normale.

2° L'ACTION DU CACODYLATE SUR L'ÉTAT MENTAL

Au point de vue mental, en même temps que s'améliore l'état physique, l'inhibition motrice diminue. Mais l'amélioration de l'état mental se fait avec un certain retard et plus de lenteur.

Dès le début du traitement, le malade, qui est en général innerte, immobile, qui ne fait que des mouvements lents, des gestes rares, commence à devenir moins inactif. Cette inertie motrice est le premier symptôme mental qui rétrocede. Le malade cherche à s'occuper, même souvent quand il ne le peut pas encore.

Il semble que l'amélioration physique, une nutrition se faisant dans des meilleures conditions, une désintoxication de l'organisme encombré par les bases toxiques résiduelles donne un regain de vigueur.

Le ralentissement psychique cause de la concentration pénible de l'esprit fait aussi place, à la même

période, à une phase d'exaltation. L'état coenesthésique pénible qui entraîne la gêne aussi bien des fonctions psychiques que des fonctions physiques disparaît. L'impuissance à parler, l'impuissance à agir, la difficulté à rassembler l'attention et à la tenir sur un sujet fixé disparaissent. Et les malades de cette période déclarent éprouver un grand soulagement à voir disparaître ces sensations pénibles. Ils éprouvent une véritable impression d'euphorie. Après cette amélioration immédiate, on retombe dans une phase dépressive à peu près au moment où se fait la deuxième série d'injections du traitement.

Souvent, dans les cas peu favorables, cette période d'exaltation s'accroît, la malade devient gémissante, se répand en plaintes, en lamentations bruyantes, incessantes. Les symptômes d'angoisse s'accroissent, l'anxiété augmente et devient le symptôme prédominant. Le pronostic s'assombrit dans de fortes proportions. En général, la guérison est fort improbable. En tout cas, à l'apparition de cet état anxieux, il est préférable de suspendre la médication par le cacodylate et de recourir à la médication habituelle par les calmants et les bains.

Cette phase d'excitation, la phase de dépression relative et la sensation de lassitude qui l'accompagne disparaissent en général au cours de la troisième série d'injections. A partir de ce moment, l'amélioration devient ordinairement progressive et dans les cas favorables, si l'état constitutionnel, l'affaiblisse-

ment intellectuel n'est pas trop accusé, l'évolution seule ne s'y opposera pas, on pourra arriver à la guérison.

La mémoire, qui est atteinte dans les cas d'obtusion intellectuelle, dans les états dépressifs à forme plus ou moins confusionnelle, dans les formes avec stupeur, revient en général assez rapidement à son intégrité primitive.

Il arrive quelquefois que la malade se rende compte dans la suite de son état et elle exprime alors l'état d' « éparpillement des forces nerveuses ».

Les idées délirantes cèdent assez facilement, surtout dans les états mélancoliques, les obsessions sont plus longues à disparaître et s'atténuent très progressivement; il persiste souvent des tendances impulsives

Les hallucinations, surtout de l'ouïe, disparaissent plus rapidement que les délires, soit de l'ouïe surtout, quelquefois de la vue et une fois hallucination psychique peu à peu les voix sont moins fréquentes et le malade finit par ne plus les entendre. La disparition des hallucinations est un facteur de celle du délire qui, après leur répression, disparaît.

Les malades reconnaissent si bien l'efficacité de ce traitement qu'elles le réclament souvent, même dans des cas où il est inefficace ou contre-indiqué.

Le cacodylate présente une action en général persistante et contraste avec celle des autres médicaments stimulants, qui est la plupart du temps temporaire. Il

peut se trouver qu'un deuxième traitement fait chez un malade qui n'a présenté qu'une amélioration surtout physique, peut amener la guérison. Le cacodylate n'épuise pas son action; il n'y a pas d'accoutumance et les résultats sont aussi bons que si la guérison était obtenue d'emblée. De même chez une malade guérie d'un premier accès et qui fait une rechute, on obtient une guérison dans un délai aussi bref que la première fois. Nous avons vu jusqu'à trois rechutes successives, survenues en un laps de temps de quatre ans, toutes trois guéries rapidement par le cacodylate.

Bien que chez les sujets âgés de moins de 40 ans n'ayant pas un accès isolé au début, n'ayant pas présenté d'accès antérieur, le pronostic soit favorable, il nous paraît présenter les cas où la réussite du traitement soit la plus certaine.

Chez les malades plus âgés, qui ont eu des accès antérieurs, ou chez de vieux obsédés ou mélancoliques, le pronostic est en général plus sombre, et si, souvent l'on n'a que des améliorations légères ou de peu de durée, nous avons vu cependant de beaux cas de guérison.

Enfin, on ne pourra obtenir de guérison qu'autant que les lésions fixées, entraînant un déficit mental irrémédiable, ne sont pas trop considérables; de même les améliorations que l'on peut obtenir dépendent de ce même facteur. Il met une borne à la guérison et la maladie terminée, le sujet conservant, bien entendu, sa même constitution émotive, elle l'exposera aux rechutes.

CONTRE-INDICATIONS TIRÉES DE L'ÉTAT MENTAL

Nous laisserons de côté les contre-indications physiques, nous avons déjà dit auxquelles nous nous étions soumis et nous ne nous occuperons que de celles d'ordre psychique.

Dans les cas d'anxiété vive, d'énervement très accusé avec insomnie, le traitement cacodylique cause un redoublement de l'anxiété et de l'angoisse, de l'agitation et l'apparition ou l'accentuation du délire ou des hallucinations, une baisse de l'état général, tout en assombrissant considérablement le pronostic. De même l'apparition de l'anxiété au cours du traitement doit le faire suspendre.

Résultats de l'action du cacodylate associé à d'autres médicaments

En même temps que le cacodylate, nous avons essayé divers médicaments qui nous semblaient, à cause de leurs propriétés toniques sur le système nerveux, devoir renforcer l'action du cacodylate et amener des résultats encore meilleurs.

Tout d'abord, nous n'avons pas essayé la strychnine qui augmente l'énervement et l'insomnie sans avantages compensateurs.

I. — *Acide phosphorique.*

L'acide phosphorique, souvent employé à la dose de 15 à 15 gouttes dans un verre d'eau sucrée en guise

de boisson de table aux repas, a une action favorable. Pas de troubles apportés à la marche de l'amélioration produite par le cacodylate, leurs actions semblent au contraire se fondre et se renforcer.

Une de nos malades, atteinte depuis deux ans de psychose dégénérative, reçoit un premier traitement par le cacodylate qui n'amène qu'une amélioration physique sans changement de l'état mental. Huit mois plus tard, elle reprend une nouvelle série de cacodylate associé à 10 gouttes d'acide phosphorique. Nous avons obtenu la guérison.

II. — *Sels de vanadium, manganèse fluor.*

Mais les médicaments qui semblent les plus intéressants sont les sels de vanadium, manganèse et fluor (sous formes de diverses spécialités). Depuis que nous les avons employés, l'action physique du cacodylate nous semble renforcée. La reprise des forces et du poids est plus rapide. Enfin, celle de l'appétit est si complète qu'aucune malade soumise au traitement combiné de ces deux médicaments ne fait de difficultés pour s'alimenter. Depuis que nous l'employons, l'usage de la sonde a complètement disparu du service.

III. — *Cacodylate et calmants.*

Il nous avait paru logique d'associer au cacodylate, dans le traitement des mélancolies anxieuses, des calmants pour agir contre l'anxiété. L'usage d'un mélange de bromure et d'extrait thébaïque que nous avons

employé à diverses doses en même temps que le cacydylate ne nous a donné aucun résultat.

Ces médications perdent de leur efficacité sans compensation : les malades se dépriment et perdent l'appétit.

CHAPITRE III

Observations.

Sur plus de 200 cas traités, nous ne donnerons que les résultats des traitements des années 1922 et 1923. Sur 109 cas traités, il y a eu 66 guérisons ou améliorations importantes, 5 aggravations au cours du traitement et 38 cas qui ne tirèrent aucun résultat du traitement ou qui eurent une amélioration passagère.

N°	Diagnostic	Age	Nombre d'accès	Résultats et particularités du traitement
1.	M. intermittente.	54	3 ^e accès	Guérison en 3 mois.
2.	M. simple avec neurasthénie.	49	1 ^{er} —	— 2 —
3.	Mélancolie anxieuse.	50	4 ^e —	amélioré, cacodylate + hyperstyl.
4.	Psychose dégénérative.	1 ^{re} —	—	guérison en 1 mois.
5.	M. présénile.	—	—	— cacodylate 0,25 à 0,50.
6.	M. anxieuse chez débile.	30	—	— peu améliorée.
7.	Psychose dégénérative.	—	1 ^{er} —	— 1 mois, cacodylate + hyperstil.
8.	Anorexie mentale.	15	—	guérison en 2 mois.
9.	Obsessions homicides.	20	—	— en 5 mois.
10.	Mélancolie.	23	—	— en 5 mois, suite diffuse à cause de grippe.
11.	Ps. dégénérative.	57	—	— en 2 mois.
12.	M. anxieuse.	56	4 ^e —	amélioration en 6 mois.
13.	Ps. toxi-infectieuse avec état mélancolique.	42	—	traitement anti-infectieux puis cacodylate.
14.	Mélancolie.	38	—	Guérison en 3 mois et demi.
15.	Ps. toxi-infectieuse.	20	—	— — —

17. Anxiété mélancolique.	50	2°	—	pas de changement.
18. Mélancolie anxieuse. Mélancolie anxieuse.	46	3°	—	guérison en 2 mois.
19. Ps. dégénérative.	41	1 ^{er}	—	cacodylate + hyperstyl. Guérison en 4 mois.
	49	1 ^{er}	—	guérison en 8 mois et demi. Guérison ne paraît pas solide.
	2°	—	—	sortie après 4 mois $\frac{1}{2}$ de séjour, sans amélioration.
20. Obsession.	35	2°	—	cacodylate + hyperstyl., très amélioré 3 mois après le traitement.
21. Mélancolie anxieuse.	29	—	—	sortie 5 mois après.
22. Hypochondrie.	49	—	—	guérison en 2 mois $\frac{1}{2}$.
23. Mélancolie.	54	—	—	— en 2 mois $\frac{1}{2}$.
24. Névrose d'angoisse.	51	—	—	— en 2 mois.
25. Psychasthénie avec hypochondrie.	40	—	—	— en 4 mois.
26. Anx. mélancol. avec neurasthénie.	42	—	—	— en 4 mois $\frac{1}{2}$.
27. Obsessions hypochondriques (idées de grossesse).	54	—	—	— en 1 mois $\frac{1}{2}$.
28. Mélancolie.	38	—	—	— en 1 mois $\frac{1}{2}$.

N°	Diagnostic	Age	Nombre d'accès	Résultats et particularités du traitement
28.	Mélancolie avec obtusion intellectuelle.	58	—	guérie en 2 mois $\frac{1}{2}$.
29.	Anxiété mélancolique avec idées de persécution.	43	—	guérison en 3 mois.
30.	Démence précoce.	24	—	18 juin 1923, traitée par cacodylate. Amélioration surtout physique. Sortie en juillet 1924, paraissant guérie.
31.	Microbiophobie et nasophobie.	43	—	amélioration en 3 mois $\frac{1}{2}$.
33.	Anxiété mélancolique.	47	—	traitée d'abord par l'acide phosphorique. Première amélioration. Puis, par cacodylate. Amélioration sensible à la fin du traitement. Les idées de confusion, persistent encore pendant deux mois avec agitation, puis sort guérie neuf mois après le début du traitement.
34.	Confusion mentale aiguë.	38	—	
35.	Dépression mélancolique avec hystéro-neurasthénie.	53	—	traitement par KB et T. remplacé par 2 séries de cacodylate, le 23 mars 1923. Trois semaines après, a augmenté de 1 kil. 500. Disparition de la dépression. Sort guérie.

36. Mélancolie anxieuse avec idées hypochondriques. 36 — traitement cacodylate interrompu à la seconde série, parce qu'il augmentait l'anxiété de la malade, remplacé par K. + T. Sortie après amélioration.
37. Délire de Cotard. 18 — Guérison en 1 mois $\frac{1}{2}$.
38. Mélancolie chronique chez une 1^{re} — Première entrée. Obnubilation intellectuelle, interprétation délirante, idées de persécution, idées d'indignité, menaces de suicide, 18 juin 1923, cacodylate. Très anxieuse, fin juillet. Sortie améliorée seulement. 20 août 1923, demeure déprimée.
- 2^e - Juillet 1924, rechute de 2 mois, cacodylate, hypertyl. Sort le 27 octobre améliorée.
- 3^e — Août 1925, sortie d'essai 19 décembre 1925, améliorée.
39. XIII,
40. Mélancolie puerpérale. 48 1^{re} — Cacodylate. Sortie 1 mois après le début du traitement par cacodylate, qui est interrompu.
41. Hypochondrie, 45 — guérie en 4 mois.

No	Diagnostic	Age	Nombre d'accès	Résultats et particularités du traitement
42. Délire aigü.		26	—	Entrée le 9 janvier 1922, hallucinations au délire et confusion des idées, agitation fébricitante. 13 mars 1922, hallucinations terrifiantes. 17 mars 1922, plus de fièvre, plus d'hallucinations. 30 mars 1922, exaltée, confuse. 10 avril, cacodylate. 29 mai, très améliorée, 29 juin sort guérie. Octobre 1922, va bien, a repris ses fonctions d'institutrice.
43. Hépochondrie anxieuse.		28	—	guérie en 2 mois.
43. Dépression mélancolique avec état neurasthénique.		35	—	cacodylate 30 septembre 1923, 20 octobre va mieux et le reconnaît. 28 octobre, les idées délirantes s'estompent. 20 novembre, anxiété à disparu. Sortie le 19 décembre (3 mois).
44. Hystéroneurasthénie avec hypochondrie et anxiété.		58	—	28 octobre cacodylate. Sortie novembre et va bien.

45. M. intermittente avec anxiété, idées d'humilité, d'ineurabilité, craintes obsédantes.

45 1^{re} — cacodylate, va bien dès la première série. A la deuxième paraît guérie. A la troisième, déclare qu'elle ne s'est jamais mieux portée, très allante, engraisse, demande une prolongation de 1 mois de villégiature (15 juin-29 août 1922).

2^e — 15 novembre 1923, rechute depuis 2 mois, anxiété, asthénie. De nouveau cacodylate (29 novembre), Janvier, amélioration. Sort le 17 avril améliorée seulement.

3^e — 19 mars 1925, cacodylate, 30 mai 1925, Sort guérie. Se montre gaie, même euphorique.

45. Mélancolie, avec illusions, hallucinations psycho-motrices, tentative de suicide,

66 — 12 janvier, cacodylate, 28 janvier, encore anxieuse, 26 avril, améliorée, mais encore facilement inquiète, n'entend plus de voix, 17 septembre, amélioration persiste, sort deux fois par semaine, 29 septembre, Sort guérie.

N ^o	Diagnostic	Age	Nombre d'accès	Résultats et particularités du traitement
46.	Mélancolie intermittente.	54 1 ^{er}	—	Mélancolique, anxieuse, aboulique. Cacodylate 0,85 et 1 gr., le 7 mai 1923. Sortie guérie le 26 juin.
47.	Cocnethopathie.	56	—	Début il y a 6 ans, 15 sept. 1922. Sort guérie le 30 novembre 1922.
48.	Débilité ⁴ mentale avec hypochondrie.	49	—	25 avril 1923, cacodylate.
			—	Sortie guérie le 28 août 1923.
49.	Anxiété mélancolique post-puerpérale.	29	—	20 octobre 1922. 27 janvier 1923, sort guérie.
50.	Débilité intellectuelle et physique, avec délire mélancolique, idées de damnation, persécution et possession diabolique.		—	Entrée le 20 juin. Sortie le 28 novembre. KBr + T, peu de changement, le 13 juillet 1922, cacodylate, amélioration de l'état mental, plus d'idées délirantes. Le 29 août, après la deuxième série, dépression et délire. Sort en novembre 1922 légèrement améliorée.

OBSERVATION I

R... F..., 54 ans.

Depuis une dizaine d'années, accès de mélancolie.

Actuellement, depuis deux ou trois semaines, mélancolique, anxieuse, aboulisque.

Les premiers jours de son arrivée se montre très anxieuse, elle ne guérira pas. Il fallait télégraphier à son mari de venir la chercher. Ne pouvait tenir en place. Traitement par le caco-dylate.

Le quatrième jour, s'améliore,

Dès le sixième jour, regrette les cinq lettres qu'elle a adressées à son mari. Veut rester, redevient gaie et pleine de confiance. La semaine suivante sort en ville accompagnée. Mange, dort bien.

Sortie après un séjour de 1 mois $\frac{1}{2}$.

OBSERVATION II

J. Augustine, 22 ans, démence précoce.

Premier accès de juin 1918 à décembre 1918.

A ce moment, perte de la mémoire, suggestibilité, stupeur et excitation.

Atteinte de grippe survenue en novembre.

Devenue plus calme, se rend compte de son état, se rappelle qu'elle entendait des voix.

Sort le 31, guérie.

Deuxième accès : entre le 13 juin 1921.

A l'entrée, mémoire diminuée, réponses touffues et contradictoires sans que l'on arrive à savoir si la malade est hallucinée (ou délirante, indocile ou méchante (frappe).

15 juin 1921, alimentation difficile.

8 août, signes de pleuro-congestion et diarrhée.

25 août, va mieux mentalement, très amaigrie, ni diarrhée ni fièvre.

16 septembre 1921, crise d'agitation, ne mange pas seule, gâteuse, inaffective, marmotte continuelle, mémoire très troublée.

6 mai 1922, Anémique, pâle, ne se suffit en rien, gâteuse, indocile, stéréotypée, inaffective, indifférente, mutisme.

Le 23 juin, cacodylate de soude.

20 juillet, va bien, redevenue très raisonnable, pas d'idées délirantes, ni hallucinations, ni stéréotypie.

29 juillet, fin de la troisième série, va bien.

5 août, sortie.

OBSERVATION III

Idées de persécution chez une débile

M... Germaine, 30 ans.

Entre le 24 novembre 1924.

A l'entrée présente des idées fixes, on veut lui faire un procès. Elle a médité de ses voisins; sera déconsidérée et ruinée. On lui a dit dans la rue « procès, procès ». Sa famille est de complicité. On la suit, on la regarde de travers.

Dort peu, a peur qu'on vienne lui faire du mal.

R. Idées vagues de suicide.

Amaigrissement.

Cacodylate, première série.

25 novembre, calme et docile, s'occupe, en voie d'amélioration.

14 décembre, Idées d'humiliation morbides.

24 décembre, Voudrait être morte, on vient désigner sa condamnation à mort.

Dort, va bien. On continue cacodylate.

21 avril, N'entend plus de voix, s'occupe, dort, plus affectueuse envers sa famille.

Sort améliorée seulement.

OBSERVATION IV

Etat mélancolique avec esquisse de Délire de Côtard

L... Marie, 18 ans.

Entrée le 11 septembre 1922. Sortie le 11 décembre 1922.

A son entrée, troubles de la mémoire, sait l'année mais pas le mois, sait la date de sa naissance.

« C'est vide dans sa tête depuis son arrivée. Elle ne veut pas guérir, puisqu'elle n'a plus rien dans la tête. Toute la nature est changée, puisqu'elle n'y voit pas. »

Idées de léthalité, « mais non elle ne vit pas » ; ni idées de damnation, de culpabilité, ni de persécution.

S'alimente, pas de température, rien dans les urines.

Cacodylate 12 octobre 1922.

27 octobre, Triste, pleure, cause peu; coud un peu, très vite fatiguée.

7 novembre, Se rend compte qu'elle avait les idées malades.
Dort, reprend bonne mine.

30 novembre, Va très bien, gaie.

30 décembre, Sortie.

OBSERVATION V

Délire aigu

N... Albertine, 26 ans, institutrice.

Entre le 9 mai 1922, dans un état de grande agitation.

A son entrée, présente des alternatives de dépression profonde avec aspect harassé et céphalée. Accès d'agitation, se jette à bas de son lit, frappant le parquet des talons et de la tête. Enlève sa chemise et court dans la salle en poussant des cris.

On la martyrise, on la fait agir et parler malgré elle, elle sent de l'électricité dans le corps; entend des voix. Aurait tenté de se suicider (défenestration).

Début en janvier.

Pas de confusion des idées.

11 mars 1922, Température 37°6 à 38°. Voyait des fusils, des soldats, des inspecteurs, etc... Urines très chargées, traces d'urine mine. « Le directeur est Landru. »

Hallucinations terrifiantes : voit sauter un bateau près du quai, ou entend : « Mais tue-moi donc, tue-moi donc. »

Température : 39°4, 38°4, 37°7. Pouls 92.

Langue sale, haccinef étide.

27 mars 1922, Plus de fièvre depuis 2 jours. Croît, en voyant

la paume de ses mains desquamée, qu'elle est atteinte de maladie contagieuse.

30 mars 1922. Période d'exaltation.

10 avril 1922. Première série de cacodylate.

Déclame, crises de larmes.

15 avril 1922, Très agitée, vocalise, parle fort, incohérente.

18 avril, Température 38°5. Sérum spartéine.

29 avril 1922, Bon état physique, toujours délirante et hallucinée; elle n'ose parler de peur de commettre des crimes abominables. S'occupe un peu.

Acide phosphorique.

31 mai, Fin de la troisième série.

Très améliorée, plus délirante. Se rend compte qu'elle avait l'esprit troublé. S'occupe, reste anormalement émotive.

Réglée depuis 4 jours; ne l'était plus depuis février.

1^{er} juin, Excitée.

« J'ai dépensé beaucoup de forces nerveuses cette nuit », parce qu'elle a entendu grand bruit, etc...

Tremblement de la langue.

23 juin, Va bien, mange, dort.

Réglée de nouveau.

14 juillet, Va bien, dort.

Octobre 1922, Va bien,

A repris ses fonctions.

OBSERVATION VI

*Mélancolie avec obtusion intellectuelle. — Asthénie.
Préoccupations hypochondriaques*

V... J., 28 ans, mariée, 2 enfants.

Du 9 février 1925 au 22 juin 1925.

Ne sait plus son nom, il faut lui arracher les paroles, elle n'a plus de mémoire depuis qu'elle est malade.

N'arrive pas à trouver l'état de sa naissance, l'année, le mois en cours. Ignore où elle est, dans quel établissement, dans quelle ville.

Demeure inerte dans son lit tout en exprimant le désir de travailler.

Grande difficulté à l'alimenter.

Se met à pleurer en parlant de sa maison.

Voit de l'eau ou du feu, « c'était la maladie qui en était cause ».

Examen. — Rien dans les urines.

Langue saburrale. Température 37°3, 37°2. Pouls 64. Légère hyperthyroïdie.

Début trois mois.

12 février 1925, Régée aujourd'hui.

Hier, exaltée, anxieuse, refus de s'alimenter.

Ce matin redevenue calme, fait du raccommodage, veut s'en aller, « ici c'est trop beau, et trop propre pour elle ».

17 février 1925, Une ou deux fois urine au lit. Encore réglée. Air dolent, mélancolique. Langue nettoyée. Pouls, 68. Corps thyroïde légèrement hypertrophié, exophtalmie. « Nous sommes en mai de l'année ? »

12 février, Première série de cacodylate.

24 février 1925, Se dit fatiguée, « les jambes lui font mal ».

S'alimente. « Nous sommes en février 1925, 24, un mardi (exact). Pouls 56.

2 mars 1925, Demande à travailler, mais n'est capable de rien faire. N'urine plus au lit.

Deuxième série de cacodylate.

20 mars 1925, Hier soir, entendait des voix lui annonçant que son mari était mort ce matin; le croit encore. Ne travaille plus.

29 mars 1925, Troisième série de cacodylate.

Retour de la mémoire. S'occupe plus volontiers. Pleure encore.

Ne dort pas. Assure ne plus entendre de voix depuis assez longtemps.

22 avril 1925, Passe la nuit sans dormir, entend vaguement des voix. Voix de son mari, de ses enfants. Plus de troubles de la mémoire.

6 mai 1925, Régérée. N'entends plus de voix, n'est plus triste. S'occupe. S'alimente bien. Sommeil bon. Cause volontiers.

Sort le 23 mai 1925, ne présentant plus de troubles, mais demeure émotive de tempérament.

OBSERVATION VII

Mélancolie anxieuse

D... Marie, 29 ans.

Du 31 décembre 1921 au 29 janvier 1922.

A l'entrée : Anxiété mélancolique très vive. Ne répond à aucune question, prononce des paroles inintelligibles, remue sans cesse, cherche à fuir, résiste à l'examen.

Aspect physique très inquiétant : fébricitante, pouls petit et rapide, état saburral, amaigrissement, constipation, refus de

s'alimenter, insomnie complète.

Début en août 1921, avec aggravation marquée depuis dix jours.

2 février 1922, Traitée par cacodylate de 0 gr. 50 à 0 gr. 80.

Amélioration physique maiguée, mais toujours mélancolique.

Idées de suicide, cherche à s'emparer de ciseaux pour se couper le cou, de son propre aveu.

10 avril 1922, Terminaison de la troisième série, 1 gramme.

Meilleure mine, engraisée, s'occupe un peu, demande encore qu'on la fasse mourir. N'est plus constipée, ne gâte plus. ne répond pas aux questions.

23 mai 1922, Très améliorée.

Le 2 mai, Amélioration constante, lente et progressive. N'est plus triste, s'occupe (coud et raccommode).

Bon appétit. Sommeil bon. Langue nette.

Cause volontiers.

N'entend plus de voix depuis une quinzaine.

Demande encore qu'on lui coupe le cou.

22 juin, Sortie. N'a pas ses règles depuis octobre dernier.

Sent un malaise qui peut-être les annonce.

Dort bien. Bon appétit. Engraisse.

OBSERVATION VIII

Anxiété mélancolique

L... P., 47 ans. Mariée, sans enfants.

Du 22 décembre 1919 au 27 juillet 1922.

S'est beaucoup affectée de la mort de deux frères tués pendant la guerre. Grippe en 1918-1919.

Idées de persécution. Le 10 juin, à 2 heures du matin, se réveille en disant à son mari : « Je vais être arrêtée ce soir. » Dit à son mari qui lui demande des explications : « On nous accuse de ne pas avoir eu d'enfant, d'avoir commis un infanticide. » Se croit surveillée, on l'entend parler à travers les murs, on la guette aux fenêtres. La justice va venir et la juger. Les personnes qui venaient voir le cadastre (son mari est secrétaire de mairie) sont des juges qui la regardaient avec des yeux terribles. Tout le monde lui en veut pour la faite quitter le pays. On la regarde de travers dans la rue.

Tentative de suicide. En juin tente de s'étrangler pendant que son mari dormait. Un quart d'heure après n'ayant pas réussi, prend un rasoir pour se trancher la gorge, se fait seulement des éraflures. Vingt-neuf jours après boit de l'eau-de-vie pour s'empoisonner, puis du laudanum.

Mange assez bien.

Ni enfant ni fausse couche.

Réglée irrégulièrement depuis sa maladie.

Ethylisme. Boit du vin en cachette. S'est enivrée plusieurs fois seule. Sobre devant son mari.

Hérédité. Mère morte paralysée (hémorragie cérébrale). Père alcoolique. Une cousine issue de germain, aliénée.

Diminution de la mémoire, d'après le mari, depuis l'hiver 1918-1919. Depuis, faiblesse générale.

Légère insuffisance mitrale. Œdème des jambes. Pouls régulier.

L'amélioration a commencé en avril 1922, au cours d'une première série de cacodylate (1 gramme p. injection, 3 séries de 10 injections quotidiennes, 2 périodes de repos de 8 jours). La malade, depuis son arrivée, gémissait chaque jour. Bruyante, pousse des cris stridents de désespoir pendant des heures entières chaque après-midi. Ne pouvait pas s'occuper, même pour écrire une lettre, devait s'y reprendre à plusieurs fois. Mange peu, dort peu.

Redevenue calme et presque gaie à la fin de la première série. Après la troisième série, guérie.

Redevenue gaie. Appétit. Bon sommeil. Remonte le moral de ses compagnes. Se félicite de sa guérison.

Sort le 27 juillet 1922.

Depuis va bien.

OBSERVATION IX

Psychose dégénérative avec idées de persécution et d'empoisonnement à base d'interprétation morbide.

B... Maria, 32 ans, célibataire.

Du 10 juin 1921 au 29 juillet 1923.

A l'entrée, idées délirantes. Le médecin voulait empoisonner sa famille, ne croit pas aux médecins.

Craint d'être poitrinaire.

Ça lui a aigri le caractère. Tout le monde lui en veut, la suit, la guette.

On voulait la rendre folle avec des injections faites sans laver la seringue.

Son cousin voulait la tuer. Ses parents sont morts à cause d'elle. Commet crimes sur crimes par ses dénonciations.

S'est accusée d'avoir une mauvaise conduite. Ni hallucination, ni idées de suicide.

Bien réglée. Langue nette. Rien dans les urines.

Début remontant à 2 ans.

11 juin. — Cacodylate de soude, première série.

28 juin. — Cacodylate de soude, deuxième série.

Gros appétit, en est indiposée.

Mêmes idées délirantes.

13 juillet. — Cacodylate + ac. phosph. X gouttes.

S'est améliorée.

25 juillet 1923. — Bonne mémoire, ne s'occupe pas.

Comprend les questions, répond, plus d'idées de persécution.

Sort en ville accompagnée, chez des amis; s'y comporte bien.

29 juillet 1923. — Sortie guérie.

OBSERVATION X

Obsessions homicides

B... Antoinette.

Du 30 août 1921 au 28 septembre 1922.

Bonne mémoire pour les faits anciens.

Ne sait ni lire, ni écrire.

Père interné un mois, douze ans auparavant. Rien dans les antécédents collatéraux. Idées de persécution, on veut la tuer, elle voit des hommes qui vont la tuer.

Tentatives de suicide. — S'est accrochée à un gros clou à sa table de toilette, son père l'a décrochée.

A bu de l'eau sédative.

A avalé des clous, des cailloux, morceaux de vaisselle cassée qu'on retrouve dans ses matières, des morceaux de verre de plusieurs centimètres carrés de surface.

Présente des obsessions homicides, a peur de tuer ses amis, des personnes qu'elle a prises en grippe. Se représente plantant un couteau dans le dos de sa maîtresse, en est désespérée.

Début de l'affection, un mois.

Quinze jours après tendance à s'améliorer, s'occupe un peu, ne pense plus à ses obsessions.

Vision obsédante du lavoir de l'entrée de l'asile.

Traitée par KBr et T, bains.

21 septembre. — Cache des aiguilles pour les avaler.

1^{er} février 1922. — Se sent poussée à se suicider et le déclare. Dort peu. S'alimente. N'a pas été réglée depuis son arrivée.

13 mars 1922. — Cacodylate première série.

10 avril 1922. — Fin de 3 séries de 12 piqûres de cacodylate.

Est plus souriante. *Hallucinations psychiques.* Entend dans sa tête : « Elle a fait souffrir ses parents, les a rendu malheureux, a brisé l'avenir de ses frères. »

Tendances impulsives (croise les bras dans son lit, se sent forcée à frapper, demande qu'on la camisole).

27 mai 1922. — Améliorée. Mais craint encore de faire le mal, s'occupe un peu, n'entend plus de voix depuis deux à trois mois. Se plaint beaucoup de la tête, dort beaucoup mieux, a bonne mine, s'alimente bien.

27 juillet 1922. — Très améliorée, redevenue gaie, travaille actuellement.

Sort le 28 septembre 1922.

Va bien depuis.

Conclusions

I. — La cacodylate de soude à hautes doses (1 gr. par jour d'une solution à 1 %) en injections hypodermiques est parfaitement toléré.

II. — Dans les états dépressifs, en particulier dans les mélancolies, le cacodylate de soude a une influence très favorable : amélioration de l'état général, retour de l'appétit, reprise du poids, amélioration très appréciable ou guérison au point de vue psychique.

III. — Parmi les médicaments qui peuvent être utilisés en même temps, l'acide phosphorique et les sels de terres rares (manganèse, vanadium et fluor) paraissent exercer un appoint utile.

IV. — La présence d'un état d'énervement ou d'anxiété contre-indique l'emploi du cacodylate. Il en

est de même d'un état défectueux du foie, des reins
ou d'une tuberculose en évolution.

Vu :

LE DOYEN,

Jean LÉPINE.

LE PRÉSIDENT DE LA THÈSE,

Jean LÉPINE.

Vu et permis d'imprimer :

Lyon, le 7 Juin 1926.

LE RECTEUR, PRÉSIDENT DU CONSEIL DE L'UNIVERSITÉ,

Pour le Recteur et par délégation :

LE VICE-PRÉSIDENT DU CONSEIL DE L'UNIVERSITÉ,

Jean LÉPINE.

Bibliographie

- BLOCH. — Action de l'arsenic sur le sang et les organes hématopoïétique. *Thèse de Paris*, 1907-1908.
- BING et SCHULZ. — *Arch. Expérimentales Path. et Pharmacologie*. Vol. XI, p. 200 ; vol. XIII, p. 256.
- BONNET et MORÉNAS. — Les hauts doses de cacodylate de soude dans le traitement de l'eczéma et de quelques prurigos. *Lyon Médical*, 28 sept. 1920, p. 771.
- Les hautes doses de cacodylate de soude dans quelques dermatoses. *Société des Sciences médicales de Lyon*, 23 juin 1920 (*Lyon Médical*, 1920).
- CHEINISSE (L.). — La valeur du cacodylate de soude à haute dose dans le traitement des contractures. *Presse Médicale* (Paris), 1921, 30 juillet.
- COUS. — Cacodylathérapie à hautes doses. Traitement interne des eczémas. *Thèse de Lyon*, 1920-21.
- CRAMPON et CLÉNET. — Le cacodylate de soude à hautes doses dans les raideurs musculaires consécutives à l'encéphalite épidémique. *Bulletin de la Société de Médecine du Nord*, 1920, 25 juin.
- CULTY. — Quelques études cliniques sur la médication arsenicale organique. *Thèse de Lyon*, 1923.
- DELPEUCH. — De l'action de l'arsenic sur le sang. *Thèse de Paris*, 1880.

- FÉLIX. — Quelques cas de maladie de Parkinson traitées par les injectons de cacodylate de soude à haute dose. *Toulouse Médiacl*, 1921, 1^{er} janvier.
- GAUTHIER (Armand). — Emploi thérapeutique de l'acide cacodylique et de ses dérivés. *Bull. de l'Acad. de Médecine*, 1899, 6 juin.
- LHERMITTE et QUESNEL. — Effets des arsenicaux sur les contractures organiques et la maladie de Parkinson. *Société de Neurologie*, 1919, 6 novembre. — *Presse médicale*, 1919, 19 novembre.
- MARÉCHAL. — De l'emploi des méthylarsinates de soude à hautes doses en médecine. *Revue de médecine*, Paris, 1921.
- Maladie de Parkinson et cacodylate de soude. *Gazette des Hôpitaux*, Paris, 24 janvier 1920.
- Essai sur les hautes doses de cacodylate de soude en thérapeutique. *Thèse de Paris*, 1918-1919.
- MAYOR. — Cacodylate de soude. *Revue médicale de la Suisse romande*, 1904.
- NIDERSANG. — A propos de l'emploi des arsenicaux à hautes doses en thérapeutique pulmonaire. *Gazette des Hôpitaux*, Paris, 10 août 1920.
- RAVAUT. — Cacodylate de soude (hautes doses). *Presse médicale*, Paris, 11 nov. 1922.
- L'importance des traitements internes en dermatologie. L'emploi du cacodylate de soude à hautes doses et de l'hyposulfite de soude. *Presse médicale*, Paris.
- ROQUES DE FURSAC et ABELY. — Traitement des états mélancoliques par le cacodylate à hautes doses. *Annales médico-psychologiques*, Paris, 1921.
- THÉRASSE. — Cacodylate de soude à doses massives dans la tuberculose. *Le Scalpel*, Bruxelles, 28 décembre 1919.
- WIDAL et MERKLEN. — Action de la médication cacodylique. *Bull. Soc. Hôp.*, Paris, 1920.

Table des matières.

	Pages
AVANT-PROPOS	9
INTRODUCTION	11
PREMIÈRE PARTIE. — <i>Le Cacodylate de soude</i>	13
Etude théorique. Toxicité	13
Action locale.....	14
Absorption, localisation, élimination.....	14
Phénomènes généraux.....	15
Action du cacodylate sur le sang.....	15
Toxicologie	16
Mode d'action des arsenicaux.....	17
Propriétés et indications générales.....	18
DEUXIÈME PARTIE. — <i>Le cacodylate dans les états dépres-</i> <i>sifs</i>	21
Technique employée.....	22
Action du cacodylate dans les états dépressifs.....	
Sur l'état physique.....	23
Sur l'état mental.....	26
Contre-indications tirées de l'état mental.....	30
Résultats de l'action du cacodylate associé à d'au-	
tres médicaments.....	30
OBSERVATIONS	33
CONCLUSIONS	55
BIBLIOGRAPHIE	57

